Если Вам или Вашему ребенку нужна помощь, пожалуйста, заполните заявку **в формате Word и отправьте её** на электронную почту [**detiyar.help@mail.ru**](mailto:detiyar.help@mail.ru)

**ЗАЯВКА включает в себя ответы на вопросы:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Вопрос** | **Ответ** | | 1. ФИО законного представителя ребёнка. |  | | 2.  Номер телефона законного представителя ребёнка. |  | | 3. Адрес электронной почты законного представителя ребёнка. |  | | 4. Адрес проживания законного представителя ребёнка. |  | | 5. ФИО ребёнка. |  | | 6. Дата рождения ребенка. |  | | 7. Гражданство ребёнка. |  | | 8. Адрес проживания ребенка (фактический). (Индекс, регион, город, улица, дом, квартира) |  | |
| |  |  | | --- | --- | | 9. Диагноз ребенка. |  | | 10. Группа инвалидности (есть(какая)/нет/в процессе оформления). |  | | 11. Поликлиника, к которой прикреплен ребёнок. |  | | 12. Лечащий врач (ФИО, контакты) |  | | 13. Какая требуется помощь? |  | | 14. Какая необходима сумма? **(приложить счёт)** |  | | 15. В каком медицинском/реабилитационном центре планируете пройти лечение/реабилитацию? |  | | 16. Почему именно в этом мед. учреждении? Ответ нужно аргументировать! |  | | 17.Сроки оказания помощи (Например**: «Курс реабилитации с 25 мая по 15 июня» или «Приобрести препарат до 25 мая»)** |  | | 18. Почему обращаетесь в Благотворительный Фонд? |  | | 19. Вели ли Вы когда-либо сборы в социальных сетях? Если да, то дайте, пожалуйста, ссылку на сбор. |  | |
| |  |  | | --- | --- | | 20. Напишите, в какие Благотворительные Фонды Вы обращались до этого? |  | | 21. Когда был закрыт последний сбор в Фондах? |  | | 22. Какое лечение и какие реабилитации были пройдены, в том числе за последние двенадцать месяцев? |  | | 23. Какими услугами от государства Вы пользуетесь? |  | |